IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 195)
z dnia 28 września 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 195)

28 września 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– rozpatrzenie informacji na temat stanu zaszczepienia na COVID-19 i kroków, jakie będą podejmowane przed ewentualną kolejną falą epidemii tej choroby.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Michał Kuczmierowski** prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych oraz **Karol Karski** poseł do Parlamentu Europejskiego.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dzień dobry państwu. Proszę o zajmowanie miejsc. Rozpoczniemy dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia. Chciałem wszystkich serdecznie powitać, szczególnie panie i panów posłów, przedstawicieli ministerstwa z panem ministrem na czele, przedstawicieli strony społecznej oraz zaproszonych gości.

Stwierdzam kworum i otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie informacji na temat stanu zaszczepienia na COVID-19 i kroków, jakie będą podejmowane przed kolejną falą epidemii tej choroby. Z upoważnienia przedstawia informacje pan minister zdrowia. Czy są jakieś uwagi do porządku dzisiejszego posiedzenia? Jeżeli nie, to uważam, że porządek dzisiejszego posiedzenia został przyjęty.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia zostały wysłane do państwa posłów i zamieszczone na i-Padach poselskich w folderze SDI. Są również dostępne w formie papierowej. Jeżeli ktoś sobie życzy, to w tej chwili można skorzystać z formy papierowej; są dostępne przy stolikach sekretariatu Komisji.

Bardzo proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia pana ministra Kraskę o przedstawienie informacji. Proszę uprzejmie, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, 16 maja br. realizacja Narodowego programu szczepień przeciw COVID-19 została powierzona ministrowi zdrowia właściwemu do spraw zdrowia. Uprzednio nadzór nad Narodowym programem szczepień przeciw COVID-19 był realizowany przez pełnomocnika rządu do spraw Narodowego programu szczepień ochronnych przeciw wirusowi SARS-CoV-2. Zmiana organizacyjna nie wpłynęła na cel Narodowego programu szczepień przeciwko COVID-19. Celem jest zachęcenie możliwie jak największej liczby Polaków do zaszczepienia się przeciwko COVID-19.

W wyniku dotychczasowych działań w schemacie podstawowym szczepień na COVID zostało zaszczepionych około 60% Polaków w wieku powyżej 5 roku życia. Te dane przedstawiają się następująco – liczba zaszczepionych Polaków schematem podstawowym to jest 22,9 mln, w tym w wieku poniżej 18 roku życia to jest 1,8 mln, w grupie wiekowej 18–39 to jest 6,1 mln, w grupie wiekowej 40–59 to jest 7 mln osób, w grupie wiekowej 60–79 to jest 6,6 mln osób i w grupie 80 plus to jest 1,4 mln.

Jeżeli spojrzymy na województwa naszego kraju, to największą ilością może poszczycić się województwo mazowieckie, to jest 3,6 mln mieszkańców. Na drugim miejscu województwo śląskie – 2,6 mln zaszczepionych mieszkańców. Trzecie miejsce to województwo wielkopolskie – 2,3 mln. Jeżeli spojrzymy na województwa z najniższą liczbą zaszczepionych mieszkańców to niestety na pierwszym miejscu jest województwo świętokrzyskie, to jest tylko 655 tys. mieszkańców; województwo lubuskie – 650 tys. mieszkańców i najmniej województwo opolskie – 534 tys. mieszkańców. Tygodniowo wykonywanych jej w schemacie podstawowym około 4000 szczepień, co w porównaniu do poprzedniego tygodnia wykazuje wzrost o 30%. W skali miesiąca takich szczepień jest wykonywanych obecnie około 16 tys.

Obok kolejnych działań związanych z zachęcaniem Polaków do przyjęcia dawki podstawowej szczepienia na COVID-19 prowadzone są także w tej chwili działania zachęcające do przyjęcia pierwszej oraz drugiej dawki przypominającej. Obecnie pierwszą dawkę przypominającą mogą przyjąć wszystkie osoby powyżej 12 roku życia, które co najmniej przed 3 miesiącami zakończyły cykl podstawowy szczepienia na COVID-19. Drugą dawkę przypominającą od 16 września tego roku mogą przyjmować osoby powyżej 12 roku życia, które co najmniej przed 3 miesiącami przyjęły pierwszą dawkę przypominającą.

W tej chwili trwa konferencja ministra zdrowia, gdzie także zostało to ogłoszone, że od poniedziałku drugą dawkę będą mogły przyjmować osoby powyżej 5 roku życia. Szczepienia drugą dawką przypominającą odbywają się właśnie od 16 września br. wyłącznie preparatem B-Omnikron. Szczepienie pierwszą dawką przypominającą powinno być realizowana preparatem B-Omnikron jedynie w przypadku braku preparatu w punkcie szczepień. Pierwsza dawka przybierająca może być realizowana preparatem mRNA lub preparatem firmy Johnson.

Jeżeli spojrzymy teraz na ilość osób, które zostały zaszczepione pierwszą lub drugą dawką przypominającą, to statystyka przedstawia się w sposób następujący. Pierwszą dawką przypominającą zostało zaszczepionych 12,2 miliona Polaków. Ta dynamika szczepień wykazuje ostatnio wzrost. W ciągu ostatniego tygodnia o 34%. W ostatnim tygodniu liczby zaszczepionych to jest 17 tys. osób, w poprzednim tygodniu to jest 13 tys. osób. Jeżeli spojrzymy na grupy wiekowe, to się kształtuje w następujący sposób: między 12 a 17 rokiem życia to jest 240 tys., między 18 a 39 – 2,2 mln , między 40 a 59 rokiem życia – 3,9 mln. Jeżeli patrzymy na grupy starsze – między 60 a 79 rokiem życia to już jest prawie 5 mln zaszczepionych osób pierwszą dawką przypominającą; grupa wiekowa powyżej 80 roku życia to jest 960 tys. osób.

Liczba osób zaszczepionych drugą dawką przypominającą na dzień dzisiejszy to jest 1,8 mln. W ostatnim tygodniu zaszczepiło się 180 tys., w poprzednim 65 tys.. Widzimy w tej chwili zdecydowane przyspieszenie tego etapu szczepienia drugą dawką przypominającą. Jeżeli spojrzymy na kategorie wiekowe to między 12 a 17 rokiem życia – 3000, między 18 a 39 – 44 tys., między 40 a 50 rokiem życia – 100 tys. Najwięcej jest między 60 a 79 rokiem życia – 1,36 mln zaszczepionych drugą dawką przypominającą. W wieku powyżej 80 roku życia – 290 tys. osób.

Jeżeli chodzi o drugą dawkę przypominającą, zarejestrowało się na nią 1,9 mln, zaszczepiło się do dzisiaj 1,8 mln. Dynamika szczepień zdecydowanie w tej chwili przyspieszyła. Osób, które chcą się szczepić, jest zdecydowanie więcej. To wynika pewnie z tego powodu, że pojawiły się właśnie nowe szczepionki, zmodyfikowane, w wariancie Omnikron. Chęć do szczepienia jest zdecydowanie większa.

Jeżeli chodzi o dostępność szczepionek na COVID-19, w Agencji Rezerw Strategicznych znajduje się ponad 25 milionów dawek. Głównie są to preparaty firmy Pfizer. W tej chwili dostarczono do Polski już ponad 2 mln szczepionek typu B-Omikron. Ten nowy typ szczepionki został dostarczony do ponad 6000 punktów szczepień. Łącznie w ostatnich 2 tygodniach przekazano do punktów szczepień ponad 800 tys. szczepionek typu B-Omikron.

W ramach działań prowadzonych w Narodowym programie szczepień w punktach szczepień zostało zutylizowanych 788 tys. dawek szczepionek przeciw COVID-19, z czego większość stanowili preparaty firmy AstraZeneca i firmy Pfizer. Polska dokonała także odsprzedaży blisko 15 milionów szczepionek do innych państw, takich jak na przykład

Australia, Austria, Hiszpania, Niemcy, Portugalia, Norwegia, Wybrzeże Kości Słoniowej. Dodatkowo także przekazaliśmy nieodpłatnie ponad 11 milionów szczepionek do takich państw jak Armenia, Bangladesz, Bośnia, Hercegowina, Czarnogóra, Egipt, Filipiny, Gruzja, Kambodża, Kenia, Kirgistan, Kongo, Laos, Macedonia, Palestyna, Rwanda, Serbia, Ukraina, Tajwan i Wietnam. Jeżeli chodzi o oceny szczepionek, to jest informacja wrażliwa i zgodnie z dyrektywą Unii Europejskiej tego nie możemy w tej chwili państwu przekazać.

Zgodnie z rekomendacją Europejskiej Agencji Leków możliwe jest podawanie pierwszej dawki przypominającej szczepionki na COVID-19 w grupie wiekowej między 5 a 11 rokiem życia. W przypadku dzieci poniżej 12 roku życia dawka przypominająca może zostać wydana wyłącznie szczepionką mRNA. W tej grupie wiekowej nie stosuje szczepionek typu B-Omikron. Realizacja szczepień w grupie wiekowej między 5 a 11 rokiem życia uzależniona jest od strony zespołu do spraw szczepień i właśnie została wydana decyzja, żebyśmy od poniedziałku szczepili tę grupę wiekową.

Od 24 lutego br. mamy w Polsce dużo osób pochodzenia ukraińskiego, co związane jest z konfliktem zbrojnym, dlatego od początku uruchomiliśmy możliwość szczepienia dla obywateli ukraińskich. Tylko przypomnę, że wtedy, kiedy wybuchła wojna na Ukrainie, był to szczyt 5 fali zakażenia COVID-19, a wyszczepienie obywateli ukraińskich było na poziomie około 30%–35%, dlatego także zachęcaliśmy do tych szczepień. Szczepienia także nie cieszyły się dość dużą popularnością wśród obywateli Ukrainy i do tej pory zaszczepiło się 176 tys. uchodźców z Ukrainy, w tym 6000 poniżej 18. roku życia, a wystawiliśmy łącznie 2 400 000 skierowań dla obywateli Ukrainy przebywających w Polsce.

Jeżeli chodzi o certyfikat szczepień na COVID-19, od 28 marca br. zniesiono obowiązek posiadania tego certyfikatu podczas podróży na terytorium Rzeczypospolitej. Jednak ze względu na to, że niektóre kraje w dalszym ciągu nie zniosły, te certyfikaty są wydawane. Warunkiem uzyskania przez osobę w pełni zaszczepioną takiego certyfikatu jest przyjęcie dwóch dawek szczepionek dwudawkowych, to są preparaty firmy Pfizer, Moderna, AstraZeneca, Novavax i Vaxzevria, lub jednej dawki preparatu firmy Johnson. Unijny certyfikat COVID wydawany przez Polskę z tego tytułu ważny jest 14 dni od zakończenia cyklu szczepień szczepienia do 270 dni po przyjęciu ostatniej dawki. Certyfikat po przyjęciu co najmniej jednej dawki przypominającej jest ważny bezterminowo. Osoby poniżej 18 roku życia mają bezterminowo wydany certyfikat po zakończeniu podstawowego cyklu szczepień.

Uruchamiamy w tej chwili także nową kampanię informacyjną na temat programu profilaktyki COVID-19. Kampania jest adresowana przede wszystkim do osób nieprzekonanych lub wahających się. To jest ta grupa, która w dalszym ciągu nie wyraża chęci na zaszczepienie, dlatego chcemy dotrzeć do tej grupy troszkę innym kanałem, w inny sposób niż to było w poprzednich kampaniach. Kampanię nazwaliśmy „chcę zrozumieć". Materiały będą promowały chęć zrozumienia tego działania, czemu służą szczepionki, jak także zrozumienia różnych postaw nie tylko jeżeli chodzi o aspekt medyczny, ale także aspekt psychologiczny, bo wiemy, że ta decyzja jest najczęściej decyzją osobistą, o której się często rozmawia z bliskimi.

Przygotowaliśmy specjalną stronę internetową tej kampanii. Jest to strona gov.pl/chcezrozumieć. Tam jest w pigułce przedstawiona wiedza na temat szczepień. Przedstawiono też w atrakcyjny sposób. To są filmiki, infografiki, zdjęcia; napisane dość prostym językiem. Myślę, że takiej strony do tej pory jeszcze nie było. Na tej stronie znajdują się odnośniki, gdzie można uzyskać teksty informacji, które zostały skonsultowane z naukowcami. Kampania informacyjna „Chcę zrozumieć" traktuje szczepienia przeciw COVID w sposób dość kompleksowy. Nie mówimy już tylko o medycynie i technologii, ale także chcemy mówić o emocjach, o sytuacji związanej z programem, aby zapobiec kolejnym lockdownom czy też doprowadzić do wygaszenia pandemii.

Kampania będzie opierała się na dwóch filarach. Przede wszystkim docieramy do emocji, bo myślę, że tutaj emocje odgrywają bardzo wielką rolę. Drugim filarem będzie właśnie wiedza naukowa, czyli docieramy do rozumu. Myślę, że nowe otwarcie i ta nowa kampania zdecydowanie spowodują, że tych osób nieprzekonanych do szczepień w tej

chwili będzie systematycznie ubywać. Na tej stronie nie unikamy także trudnych tematów, czyli jakie są skutki uboczne szczepień. Unikamy nachalnego przekazu, aby jednak nie zniechęcać, a przekonywać ludzi do tego, aby się szczepić.

Wszyscy wiemy, że pandemia zmieniła nasze życie. Jesteśmy już ponad 2 lata od szczepień, więc mamy bardzo duże doświadczenie. Mamy dużo informacji na temat szczepień, więc myślę, że ta strona zdecydowanie ułatwi i przekona osoby nieprzekonane. Nie chcemy straszyć, nie chcemy grozić, nie chcemy wykluczać. Chcemy po prostu w tej chwili przekonywać w dalszym ciągu, aby osoby nieprzekonane się zaszczepiły.

Na dowód tego, że warto to robić, przedstawię państwu informacje na temat szczepień – może już nie na COVID-19, ale chodzi o dzieci ukraińskie, które urodziły się w Polsce. Tych dzieci urodziło się dość sporo, bo od 24 lutego do końca sierpnia, czyli do 31 sierpnia br., urodziło się w Polsce 4537 noworodków urodzonych przez matki ukraińskie. Kiedy na początku, zgodnie z kalendarzem szczepień takie dziecko narodzone, które podlega polskiemu kalendarzowi szczepień, powinno być poddane szczepieniu w szpitalu przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B i przeciwko gruźlicy, na 20 urodzonych noworodków tylko dwie matki zgadzały się na takie szczepienie. Wdrożyliśmy akcję informacyjną w postaci ulotek, ale także skierowaliśmy lekarzy narodowości ukraińskiej, aby już osobiście te matki przekonywać. Na dzień dzisiejszy bardzo optymistyczną i myślę, że dobrą, bo praktycznie 94,2% nowonarodzonych noworodków ukraińskich jest zaszczepionych przeciwko zapaleniu wątroby typu B i 93% przeciwko gruźlicy. To są badania, które pokazują, że mniej więcej jest taki sam poziom, jak jeżeli chodzi o populację noworodków narodowości polskiej.

Także w tym temacie, panie przewodniczący, są nie tylko szczepienia, ale także prognozy i w ewentualna sytuacja epidemiczna, która ewentualnie może nas czekać w nadchodzącym okresie jesienno-zimowym, te prognozy, którymi w tej chwili dysponujemy, informacje z krajów europejskich, głównie pokazują, że zaczyna się rosnąć liczba osób, które są zakażone na COVID-19. Także rośnie ilość osób, które są hospitalizowane w szpitalach.

Na naszych oddziałach w tej chwili obserwujemy niewielki wzrost ilości osób hospitalizowanych. Najwięcej osób przebywa na oddziałach chorób wewnętrznych, aczkolwiek jeżeli spojrzymy między 1 sierpnia a 15 września br., także tutaj obserwujemy spadek ilości osób, które są na tych oddziałach hospitalizowane, to jest około 32% na dzień dzisiejszy. W oddziałach zakaźnych z powodu zakażenia COVID-19 jest hospitalizowanych prawie 18% osób, na oddziałach obserwacyjno-zakaźnych – około 10%. Wzrost obserwujemy w jednej kategorii oddziałów, a mianowicie w oddziałach pediatrycznych. To zdecydowanie jest wynikiem migracji, ale także powrotu dzieci. 1 sierpnia br. to było 4,7% hospitalizacji, w tej chwili mamy ponad 7%. Prowadzimy także indeks mobilności. Od 1 września br. mobilność zdecydowanie wzrosła, to także się przekłada na wzrost ilości zakażeń.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę sytuację międzynarodową – obserwujemy w tej chwili wzrosty we Francji, w Niemczech, w Portugalii. Na tle tych krajów w tej chwili mamy sytuację dość stabilną. Współczynnik reprodukcji wirusa na dzień dzisiejszy wynosi 0,99, czyli jesteśmy już poniżej jedności. Prognoza na następne tygodnie pokazuje, że on powinien w dalszym ciągu nam spadać.

Także mogę państwu powiedzieć, że jeżeli popatrzymy na dzisiejsze dane, to są 4873 nowe przypadki zakażenia COVID-19. Tydzień do tygodnia to jest kolejny dzień ze spadkiem ponad 13%, ponad 17 tys. testów. Współczynnik R już mówiłem. W kontekście szczepień myślę, że ważną informacją jest to, że osoby, które niestety przegrywają walkę z COVID-19, to są najczęściej osoby w wieku 60 plus. Osób, które zmarły z powodu zakażenia COVID-19 powyżej 60 roku życia jest 97%. To jest przytłaczająca ilość osób, które przegrywają. Powyżej 70 roku życia to jest już 84%. To pokazuje, jak ważne jest szczepienie właśnie tych grup wysokiego ryzyka, osób powyżej 60 roku życia, które z natury już mają obniżoną odporność, ale także wykazują wielochorobowość, co powoduje, że tych osób, które chorują na COVID-19 i tę walkę przegrywają w tym przedziale wiekowym jest dość dużo.

Panie przewodniczący, to na początek tyle. Jeżeli będą dalsze pytania, to jestem gotowy odpowiedzieć.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Przed otworzeniem dyskusji chciałbym jednak podać państwu komunikat. Otóż zgodnie z kalendarzem prac na sali plenarnej jest możliwe czy jest przewidziane głosowanie między godz. 12.00 a 12.30. W związku z tym bardzo proszę o zwięzłe wypowiedzi, przy czym jest taka możliwość, że będziemy musieli zrobić przerwę w posiedzeniu Komisji.

Otwieram dyskusję. Jako pierwsza zapisała się pani poseł Lubnauer. Proszę uprzejmie.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Witam państwa. Pierwsze pytanie, które chciałam zadać, związane jest z tą liczbą, która tu się pojawia w sprawozdaniu – 22,9 milionów osób. Chciałam się dowiedzieć, bo to jest tam określone, że przynajmniej jedną dawką, zdaje się, szczególnie w przypadku szczepionki Johnson & Johnson, która była jednodawkową. Chciałam się dowiedzieć – schemat podstawowy. Chodzi mi o to, ile spośród tych osób jest zaszczepionych po prostu tylko jedną dawką Johnson i Johnson i potem nigdy się już nie doszczepiało żadną inną dawką. To jest jedno pytanie.

Kolejne – kiedy w punktach szczepień powszechna będzie szczepionka na najnowszą odmianę wirusa. Rozumiem, że na razie jeszcze jest tak, że to zależy, czy kto ma – że tak powiem – szczęście czy nieszczęście, czyli gdzie trafi i w zależności od tego będzie miał różne rodzaje szczepionki. Chciałam się dowiedzieć, od kiedy wszędzie będzie ten sam rodzaj szczepionki.

Kolejna kwestia – chciałabym dowiedzieć się, ponieważ te dane są dziwnie podane, ponieważ w jednych miejscach jest procentowo, w drugich miejscach jest liczbowo. Nie widzę większego sensu podawania na przykład danych dotyczących najlepiej wyszczepionych i najmniej wyszczepionych województw liczbowo w momencie, w którym to nic nie daje, dlatego że, jak wiadomo, województwa są różnej wielkości. W związku z tym poprosiłabym o informację, jak to się ma procentowo – zarówno dane dotyczące grup wiekowych, jak i województw, a nie liczbowo, bo nie będę szukać na przykład, ile jest osób w danej grupie wiekowej w populacji.

Kolejne – ile grozi nam szczepionek do utylizacji, czyli jak wyglądają w tej chwili nasze zapasy i jak wygląda sytuacja, bo są takie dosyć alarmujące informacje w mediach, że duża porcja szczepionek może podlegać utylizacji ze względu na przekroczenie daty ważności. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan poseł Maksymowicz.

Poseł Wojciech Maksymowicz (Polska2050):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dzisiejsze sprawozdanie jest cenne. Oczywiście ma znaczenie, jednakowoż głównie historyczne i edukacyjne. W zakresie edukacji zdrowia publicznego, planowania dalszych działań praktycznie po dwóch latach wiemy, że mamy 60% osób w pełni zaszczepionych. Teraz mamy tak, ale wszystko co się działo najgorsze, największe przyrosty zachorowań i zgonów następowały wcześniej. Okres pierwszego roku czy półtora roku to był kluczowy w zasadzie dla określenia sprawności tych szczepień.

Oczywiście 60% po dwóch latach to jest to bardzo niski wskaźnik wśród cywilizowanych krajów. W związku z tym trzeba powiedzieć, że generalnie ten program rządu się nie udał. Nie udał się z bardzo poważnymi konsekwencjami dotyczącymi naszych obywateli. Tutaj mówimy o różnych sprawach. Jedne dotyczą ścigania tych, co sprzeniewierzyli kilkadziesiąt tysięcy, inne nieścigania tych, co sprzeniewierzyli kilka miliardów, a tutaj chodzi po prostu o ludzi. To jest niestety niepowetowana strata i nie musiało tak być. To wiemy.

W związku z tym to jest bardzo poważna nauczka; mimo zapowiedzi, mimo tego, że na początku mieliśmy przedstawicieli kancelarii premiera bezpośrednio na najwyższym szczeblu i w następstwie tego została ogłoszona kampania – potem wszystko wyga-

sło. Głównie dlatego że był brak konsekwencji, brak odwagi dla działań, które były niezbędne dla ratowania Polaków, które były podejmowane również ze strony środowiska partii rządzącej i były cenne. Niestety nie doszło do tego, żeby pokonać ten lęk przed utratą poparcia ludzi, których wiedza nie pozwalała na ocenę sytuacji, a wpływowość emocjonalna była tak duża, że się obawiano efektów politycznych. To jest fatalne, jeżeli polityczne obawy przed efektami popularności biorą górę przed odpowiedzialnością dotyczącą życia i zdrowia obywateli.

Trzeba powiedzieć, że ta bardzo duża liczba nierejestrowanych chorych – prawdopodobnie, bo znowu skoro nierejestrowani to „prawdopodobnie" – w ciągu ostatniego roku wskazuje oczywiście na zmianę charakteru akurat ostatnich zakażeń, które, jak wiemy, są bardzo łatwe w przenoszeniu, natomiast są mniej zjadliwe, aczkolwiek to też może być pewne niebezpieczeństwo. Chciałbym, żeby też rząd się ustosunkował do perspektywy złagodzenia czujności społeczeństwa, bo to jest zrozumiałe. Na każdym szczeblu ta czujność jest mniejsza, kiedy poczucie zagrożenia jest mniejsze, a przecież liczbowo ciągle jesteśmy na 11 miejscu liczby zachorowań, na 11 miejscu liczby nowych zgonów. To są liczby rzeczywiście nie tak porażające jak były dawniej, ale niemniej występują i nie wiemy, czy w którymś momencie nie dojdzie do kolejnej mutacji, która pójdzie w stronę większej zjadliwości i dlatego czujność musi być zachowany we wszystkich służbach.

Na koniec chciałbym podsumować pytaniem – to jest miejsce na pytanie – jaka jest wiedza na temat immunizacji społeczeństwa. Oczywiście, że tak powszechne prawdopodobnie zakażenia ostatnich miesięcy – sam zresztą teraz też przeszedłem miesiąc temu, a przedtem się jakoś udało mi ochronić – niewątpliwie wpływają na inną wyższą immunizację. My działamy po prostu po ciemku. My nie wiemy – to znowu jest przypuszczalnie: było więcej zachorowań przypuszczalnie niż jest rejestrowane, może ktoś mówi, że jest 10 razy więcej, inni mówią że 20 razy więcej, ale tutaj musimy wiedzieć. Oczywiście nie chodzi o to, że za każdym razem wszystko będzie świetnie wyrejestrowane w tak dużej populacji, ale są metody takich badań przesiewowych, wycinkowych, które pozwalają na sprawdzanie poziomu przeciwciał, tak jak się robi badania popularności partii politycznych z przewidywaniem zdolności wygrywania wyborów. Dosyć podobne, statystyczne działania. Takie powinny być prowadzone.

Obawiam się, że nasz „wywiad" w tym zakresie to jest właśnie ta wiedza. Jeżeli się jakąkolwiek wojnę prowadzi czy chcę prowadzić to wiadomo, że trzeba wiedzieć o przeciwniku wszystko. Czy my wiemy wszystko? Czy śledzimy cały czas te mutacje i czy jesteśmy gotowi na osłabienie czujności oraz czy jesteśmy gotowi na odejście od tej ucieczki przed koniecznością działań nieprzyjemnych, ale przymuszających czasami w dużych środowiskach do powstrzymania infekcji w przypadku nowego rodzaju, na którym powiedzmy nie bylibyśmy immunologicznie przygotowani. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. O głos poprosiła pani posłanka Zawisza, a następnie pan poseł Korwin-Mikke. Proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Króciutko. Dawkę przypominającą powinno się wziąć nie wcześniej niż trzy miesiące od przechorowania na COVID. Jak w sytuacji braku powszechnego testowania to jest realizowane? To mnie bardzo ciekawi, ponieważ większość ludzi, których znam, którzy się przetestowali samodzielnie, nie idąc do lekarza, ponieważ kiedy podejrzewali u siebie COVID, to nie chcieli zarażać ludzi w przychodni, w związku z czym kupili sobie test, bo ich na to było stać i mogli to sobie po prostu zrobić. Przypominam, że to nie jest tak, że testuje się człowiek raz, jeśli się podejrzewa, ponieważ ja wielokrotnie się testowałam i nie miałam. Pierwszy raz przechorowałam dokładnie tak samo jak profesor Maksymowicz dosyć niedawno. Muszę przyznać, że dla mnie to jest bardzo ciekawe, jak to zalecenie jest realizowane przez Ministerstwo Zdrowia.

Wiem, że muszę odczekać trzy miesiące od zachorowania, ale raz, że wydaje mi się to nie jest jakoś bardzo powszechną informacją, a dwa – ludzie nie do końca wiedzą, czy przechorowali. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan poseł Korwin-Mikke.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Rząd PIS-u często powołuje się na katolickie hasła, to chciałem przypomnieć, że jest takie zalecenie „Azaliż stróżem brata mego" i spytać przy okazji, dlaczego zajmujemy się COVID-em, a nie jakimiś poważnymi chorobami. Czy przypadkiem nie jest to związane z tym, że się dużo zarabia na szczepionkach na COVID? Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Miller, proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Szanowni państwo, panie ministrze, rozmawiamy dzisiaj o dostępności i ilości Polaków, jeżeli chodzi o szczepienia przeciwko COVID-19. Wiadomo, że te szczepienia są w miarę bezpieczne i są upowszechnione. Natomiast mam pytanie – od kilku miesięcy na świecie są rozpowszechnione środki tak zwanej profilaktyki przedekspozycyjnej. One są dopuszczone i zarejestrowane. Są stosowane u osób, które są zagrożone ciężkim przebiegiem, ale przede wszystkim u dzieci.

W związku z tym mam następujące pytania do ministerstwa: czy ministerstwo dokonało zakupu produktów stosowanych w profilaktyce przedekspozycyjnej. Jeżeli tak, to jaka jest wartość tych zakupów? Dla których grup pacjentów ministerstwo przewiduje dostępność tych produktów? Jeżeli zostały zakupione, to z jakich środków i jaka jest wartość tych dokonanych zakupów? Jeżeli państwo ich dokonaliście, to jaka będzie dostępność dla pacjenta? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Płonka. Proszę uprzejmie.

Poseł Elżbieta Płonka (PiS):

Dziękuję bardzo. Chcę jednak wnieść tutaj dużo optymizmu jako lekarz praktyk, jeśli chodzi o szczepienia. Oczywiście takie województwa jak moje lubuskie, mając podaną liczbę w stosunku do małej ilości niecałe milion czy około miliona mieszkańców, jest jednak duże wyszczepienie – ponad 650 tys. Akcja rzeczywiście była bardzo dobra.

Mogę powiedzieć tak – praktycznie codziennie spotykam się z COVID-em w przychodni, dlatego że jest to niestety dość powszechne zachorowanie, ale do tej pory nie było tak bardzo ciężkiego przebiegu. Obserwujemy, że zaszczepieni też chorują, ale jest to taki przebieg, który spokojnie można poprowadzić w domu. Jako lekarze rodzinni, jeżeli stwierdzamy, to też nadzorujemy – mamy testy, zamówiliśmy sobie dużo testów ze strategicznych zasobów państwa, więc też testujemy na bieżąco. Oczywiście mamy izolatkę. Różnie to bywa z tym, jak się zachowują ludzie.

Natomiast chcę powiedzieć, że rzeczywiście w tej chwili jest raczej więcej infekcji wirusowych innego typu niż samych zachorowań covidowych. Część pacjentów faktycznie testuje się w domu, bo nie chce przyjść do przychodni i wtedy takiego zgłoszenia jako potwierdzonego nie mamy, że rzeczywiście jest to COVID w zgłoszeniu choroby zakaźnej, ale w sytuacji, kiedy testujemy, to w praktyce to zgłoszenie jest zarejestrowane.

Na pewno cały ten okres szczepienia i to, że ludzie rzeczywiście się szczepią, daje łagodniejszy przebieg zakażenia covidowego w społeczeństwie. Stwierdzamy to na bieżąco. Chociaż również zaszczepieni chorują, tak jak powiedziałam. Trochę gorzej chorują, z objawami i dłużej, niezaszczepieni, ale też nie wszyscy. Także jest pozytywny efekt szczepienia w skali zdrowia publicznego. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc. Proszę uprzejmie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Myślę, że tę dyskusję powinniśmy też rozpocząć od takich pewnych stwierdzeń, może na zasadzie refleksji. Pierwsza refleksja i fakt jest taki, że na świecie potwierdzonych zakażeń na wirusa SARS-COV-2 było 621 mln. 6,5 mln ludzi na świecie zmarło na COVID. 6,5 mln ludzi zmarło na COVID-19 w świe-

cie. Powtórzyłem tę informację, żebyśmy mieli ogląd, o czym rozmawiamy. Rzeczywiście w samych Stanach Zjednoczonych zmarło ponad 1 mln. 82 tys. osób, we Włoszech 177 tys., w Polsce 118 tys., a więc to są liczby tragiczne. Miejmy już taki fakt, że mamy już za sobą ten najtrudniejszy etap.

Natomiast druga refleksja, drugi fakt to naukowcy Johns Hopkins Bloomberg School obliczyli na podstawie bardzo naukowych metod, że od grudnia 2020 r. do grudnia 2021 r. szczepionki uratowały życie 20 mln ludzi. Trzeba też wiedzieć o tym, że szczepionki od XVIII wieku, kiedy Edward Jenner wprowadził szczepionkę przeciwko ospie prawdziwej i ospa prawdziwa stała się praktycznie ponurym wspomnieniem teraz, bo przecież miliony ludzi zmarło na ospę prawdziwą, więc musimy postrzegać te szczepionki jako błogosławieństwo, jako dobrodziejstwo medycyny. To jest jedno z największych osiągnięć medycyny, oprócz oczywiście antybiotyków i higieny.

Natomiast oczywiście zdajemy sobie sprawę, że być może były pewne jakieś niedociągnięcia. Natomiast rząd Prawa i Sprawiedliwości i w ogóle Polska zdała egzamin. Przeszliśmy – oczywiście mówię, tragiczne są liczby, natomiast musimy zdawać sobie sprawę, że przetrwaliśmy. Przetrwaliśmy i powiedziałbym na poziomie światowym w sensie zabezpieczenia medycznego.

To, że pewne kwestie utylizacji – i to w każdym kraju podane zresztą są statystyki, że to się zdarza i zawsze będzie się zdarzało, dlatego że tego się nie uniknie. Natomiast to, że odsprzedaliśmy kilka milionów szczepionek jednym krajom, innym krajom podarowaliśmy, to też jest nasz gest humanitaryzmu czy gest etyczny w kontekście pomocy państwom biednym.

Natomiast są też pewne względy, powiedziałbym, ekonomiczne. Sam fakt, ile szczepionki uratowały nie tylko żyć, ale jednocześnie uchroniły przed hospitalizacją, przed ciężkimi powikłaniami. Proszę zwrócić też uwagę na ekonomiczny aspekt – że nawet jak tracimy pewne kwestie na utylizacji szczepionek, to ile oszczędzamy na tym, że pacjenci czy ludność nie jest skierowana do szpitala, bo przechodziła te zakażenia w sposób mniejszego kalibru. To jest fakt i chciałbym na to zwracać uwagę, żebyśmy nie zgubili istoty sprawy – że jednak szczepionki to kwestia zasadnicza i musimy o tym wiedzieć, że uratowały życie i praktycznie przeszliśmy do stadium porządku medycznego. Oczywiście cały czas musimy zachować czujność. Cały czas musimy reagować na okoliczności i podejmować stosowne kroki.

Natomiast bardzo mnie cieszy fakt, jeśli chodzi o te nowonarodzone dzieci ukraińskie, że praktycznie u nas jest obowiązkowe szczepienie noworodków przeciwko TBC czyli tuberkulozie, gruźlicy i przeciwko obydwu WZW B, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B. Chciałbym zwrócić uwagę, że to jest bardzo istotna kwestia w aspekcie też chociażby pojawiania się pewnych drobnoustrojów opornych na leczenie w Polsce, jeśli chodzi o tuberkulozę. Jeśli chodzi o gruźlicę, bo mamy informację, że były pewne kwestie zawleczenia gruźlicy lekooporną – te szczepienia, mówię o dzieciach ukraińskich, to nie tylko powinna być edukacja, ale obowiązek; tak jak kalendarz szczepień w Polsce obowiązuje. Chciałbym na to zwrócić uwagę ministerstwu. Dobrze, że ponad 94% zostało zaszczepionych i tego wymaga sytuacja i powaga, ale też wymaga tego wiedza medyczna. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Mam w tej chwili informację, że głosowanie odbędzie się o godz. 12.30. W związku z tym mamy jeszcze troszeczkę czasu.

Poproszę pana posła Wolskiego.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Tym niemniej, żeby nie przedłużać, to ja tylko powiem, że mam podobne doświadczenia i obserwacje, jak pani poseł Płonka. Mamy te same, identyczne sytuacje w swoich jednostkach. W związku z tym nie będę tego powtarzał.

Wszyscy – niemal wszyscy – jesteśmy zgodni, że dla zdrowia publicznego szczepienia to jest dobrodziejstwo. Oczywiście szkoda, że jesteśmy tak nisko w tych różnych rankingach międzynarodowych. W moim odczuciu ciągle nie brakuje tych tak zwanych antyszczepionkowców, przy czym jakby skala agresji jest mniejsza. Mówię nie tylko o wymiarze

ogólnym, ale chociażby o takich prostych rozmowach z pacjentem. Kiedyś były bardzo emocjonalne, teraz nie, ale ciągle jest mnóstwo przeciwników i osób obawiających się szczepień.

Tak pod rozwagę, bo sam nie wiem, jak to robić. Oczywiście słusznie mówimy o ponad sześciu milionach w skali świata tych, którzy zmarli. Wstydliwy dla nas problem zgonów nadwymiarowych w Polsce, ale przecież to nie tylko o to chodzi, ile osób zmarło, ile było hospitalizowanych, szczególnie na intensywnej terapii. Śledzimy to. Ciągle są dyskusje narastające o jakichś odległych powikłaniach po COVIDzie. To też nie jest jakieś takie całkiem banalne – różne układy: krążenia, mgły neurologiczne, układ oddechowy i tak dalej. Jakby tak trochę zacząć mówić właśnie o tym. Kiedyś się wydawało, że tylko po ciężkim przebiegu COVID-u, teraz już wiemy, że nie; że nawet po banalnym przebiegu COVID-u mogą być wielomiesięczne, wieloletnie, a kto wie, jak długo jeszcze, bo to jest ciągle nowa choroba. Ciągle ją obserwujemy, uczymy się.

Może popularność właśnie przez takie docieranie to ludzi – co z tego, że nie umrzesz na COVID, jak nie wiadomo co cię spotka po tym łagodnym COVID-zie. Może to będzie też zachętą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pozwolę sobie udzielić głosu. Dyskusja jest dość spokojna. Ta szklanka jest w połowie pełna i w połowie pusta. Pan profesor Maksymowicz tę szklankę widzi w połowie pustą, ja w połowie pełną, natomiast tak to jest, to są różne sposoby patrzenia.

Sądzę, że my się zajmujemy dzisiaj sprawozdaniem, czyli tym co da się potwierdzić w sferze faktów. Nie widzę żadnej propagandy akurat w tym dokumencie. I Bogu dzięki, bo nam niespecjalnie tego trzeba, zwłaszcza jeśli chodzi o profesjonalne podejście do tematu. Oczywiście cieszę się, że tak a nie inaczej epidemia przebiega, że zaraźliwość wirusa słabnie, jego potencjalne oddziaływanie na stan zdrowia i przebieg jest znacznie łagodniejsze. Sądzę, że to są pewne rzeczy, które należy oddać naukowcom. Oni wiedzą i mniej więcej planują, jak ta sytuacja będzie wyglądać.

Dla mnie oczywiście ta informacja jest w miarę wyczerpująca, natomiast chciałem zwrócić uwagę na pewne rzeczy, które są przed nami. Przed nami jest jeszcze pokłosie tej pandemii. Nikt nie ogłosił, że jest koniec i że wirus SARS-2, COVID-19 przestaje nas atakować i nie stwarza zagrożenia.

Mam pytania, które dotyczą głównie pewnych aspektów, które pan minister pokreślił. Pierwsze to są uchodźcy wojenni. Ta akcja szczepień była bardzo słaba. Mam takie pytania, czy rząd przygotował też określone dokumenty informacyjne, głównie do punktów recepcyjnych, które znajdowały się w różnych miejscach w Polsce, do organizacji pozarządowych, do różnych organizacji również samorządowych, żeby jednak informować i to tak szeroko, jak to jest możliwe, że takie szczepienia w Polsce są możliwe, że taki kandydat do szczepień ma nie tylko pierwszą szczepionkę, ale że jak ktoś jest dłużej to ma te szczepienia dodatkowe czy uzupełniające. To jest pierwsza rzecz, bo uważam, że tu mamy wiele do zrobienia. Te punkty są zlokalizowane – każdy z nas będąc na Dworcu Centralnym w Warszawie te punkty widzi – i przyznam szczerze, jest tam taka zawieszka, że tu robimy testy na COVID, a tam się szczepimy ale pytanie jest, czy w tym pierwszym kontakcie, akurat ci wolontariusze, którzy z racji administracji spełniają te swoje funkcje informacyjne, są w stanie skutecznie przekazać tę informację o możliwości wykonania testu i ewentualnego zaszczepienia.

Druga sprawa to jest już sprawa pewnie jeszcze nie na teraz, ale na później – to znaczy przygotowanie się do stworzenia pewnego rachunku kosztów zdrowotnych, które przyniosła pandemia. To nie tylko są koszty, które tu pan przewodniczący wymienił i powtarzamy w ilości zakażonych, w ilości przechowywanych, w ilości hospitalizacji, wreszcie w ilości zgonów, również tych zgonów ponadwymiarowych, które wynikały z powodu takiej a nie innej wydolności czy przygotowania szpitali. Czy taki rachunek kosztów będzie możliwy do przeprowadzenia? Ten rachunek kosztów ma znaczenie raczej na przyszłość, a nie na teraz.

Musimy wiedzieć, jak podobne epidemie – a te epidemie wobec takiej a nie innej mobilności i różnych sytuacji na świecie mogą się zdarzać – ile to nas kosztuje i czy wtedy

w związku z tym nie warto wykonywać w przypadku jakichś odległych zdarzeń epidemiologicznych takich a nie innych działań. Sam się szczepiłem, nie wiem, czy przechorowałam COVID, bo od 10 lat nie choruję na grypę ani nie mam objawów grypopodobnych, w tym COVID. Też systematycznie się szczepię. Jestem zdecydowanym zwolennikiem szczepień i sądzę, że ta akcja, która dotyczy szczepień ochronnych powinna być stale podtrzymywana. To nie jest tak, że to była akcja, panie ministrze. Ta akcja musi trwać.

Grypa również sieje spustoszenie i również powoduje koszty zdrowotne wcale niemałe. Sądzę, że utrzymanie pewnej świadomości, która została bardzo mocno zaczęta w tych czasach pandemii, powinno trwać. Sądzę, że nie należy zwalniać kroku i jednak zachęcać do szczepień ochronnych, ponieważ w wielu przypadkach to jest kwestia naszego zdrowia, a niejednokrotnie życia.

Dziękuję. Czy jeszcze są jakieś głosy? Pan poseł Sośnierz, proszę bardzo.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Dzisiaj tematem są szczepienia i ta akcja jakoś tam przebiegła w Polsce średnio, ale była. Natomiast tworzymy takie wrażenie, że cała walka z epidemią to szczepienia i reszta to już w porządku i że od tego wszystko zależy. Nie jest tak. Padły tu słowa z ze strony posła Hoca odnośnie do tego, ile osób gdzie umarło. Panie pośle, tak, we Włoszech umarło 176 tys., czyli 2900 na milion, a w Polsce umarło 3100 na milion, czyli więcej niż we Włoszech, które były pokazywane, że tam jest armagedon. W Szwecji natomiast umarło tylko 2000 na milion. Ta epidemia – żebyśmy się skupili na tym: szczepienia, koniec, już mamy załatwiony problem. Walka z epidemią to jest bardziej złożone przedsięwzięcie, wieloaspektowe. Oczywiście szczepienia są jednym z elementów tej walki, ale to nie jest panaceum. Osobiście przechorowałem cztery razy, 2 razy się szczepiłem. Jestem weteranem, kto ma więcej. Przeżyłem wszystkie cztery, jak widać, ale nie o to chodzi.

Mamy jedne z gorszych wyników na świecie w zakresie umieralności i śmiertelności na COVID. Nie powinniśmy się zadawalać, że nam jakoś szczepienia poszły. Wykazaliśmy się tutaj jako państwo niewydolne, które dopuściło do takiej ilości zgonów, jak tu zacytowałem. To jest jedna z większych wskaźników i nie możemy machnąć ręką, „mamy to już za sobą”. Tak, mamy za sobą tę umieralność. To katastrofa. Takie sformułowanie też nie powinno paść, że dobrze – to już mamy za sobą, bo poumierali ci, co mieli umrzeć. Nie dyskutujmy w ten sposób. Mimo wszystko uważam, że powinniśmy jednak wyciągać wnioski z tego, co nam nie wyszło i nie skupiać się tylko na szczepieniach, które jak widać, nie chronią całkowicie od tego, żeby zachorować nawet i umrzeć.

To, że to zmniejsza i to jest jeden z elementów walki z COVID-em, konieczny, do którego można zachęcać, należy zachęcać, ale wyciągnęliśmy wnioski też z tego, jak się nam udało. Nie udało nam się. Polskie społeczeństwo nie zostało skutecznie ochronione w stosunku do wielu innych społeczeństw. Już nie mówiąc o Chinach, gdzie umarło 5 tys. ludzi w ogóle, ale to są metody, które w Europie raczej by nie przeszły, ale z drugiej strony przy populacji chińskiej, to tam umarłby pewnie milion przy takiej skuteczności, jak była w Polsce. Oni sobie z tym dali radę, ale nie daje tego jako przykład do naśladowania, bo w naszej kulturze to się nie udaje. Szwecja to jest nasz obszar kulturowy i Szwecja ma tutaj zdecydowanie lepsze wyniki i jeden z lepszych wyników w Europie. Tak napiętnowana, tak krytykowana Szwecja, jednak jej polityka okazała się skuteczna.

Kończąc to właśnie nie… Proszę?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, proszę dokończyć i nie wdawać się w dyskusje. Proszę uprzejmie.

Poseł Andrzej Sośnierz (PS):

Oczywiście mogą być różne magiczne sądy, czarodziejstwa też mogą być, ale albo opieramy się na liczbach, albo opieramy się na jakichś domniemaniach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc prosił ad vocem, później pan europoseł Karski.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

To znaczy nie jest to ad vocem, tylko po prostu praktycznie dopowiedzenie tego, co mówiłem. Po pierwsze oczywiście armagedon, bo takiego słowa nie użyłem, ale rzeczywiście

w jakichś pewnych momentach we Włoszech był armagedon, nie dlatego że umierało, bo pamiętajmy, jak umierali ci ludzie i służba zdrowia była tam całkowicie niewydolna. Tam praktycznie nie było gdzie… Tam była selekcja. Segregowanie ludzi – ci mają umrzeć, tym ewentualnie będziemy pomagać. W pewnych dniach tylko tak było. To jest po pierwsze.

Po drugie wskaźnik nadumieralności. Proszę nie epatować tak tym wskaźnikiem nadumieralności, bo wskaźnik nadumieralności zaistniał we wszystkich państwach. Teraz jak zaczynamy powolutku to wszystko kompensować, to się okazuje, że wcale nie jest tak. Inne państwa nie odbiegały od nas, jeśli chodzi o wskaźnik nadumieralności. Po drugie w ogóle są inne metody i ta analiza wskaźnika nadumieralności w każdym państwie inaczej jest obliczana i praktycznie nie ma takiego racjonalnego porównywania. To jest tak.

Natomiast jeszcze aspekt wydolności polskiej służby zdrowia. Proszę zwróć uwagę, że zdaliśmy egzamin, jeśli chodzi o służbę zdrowia. To nie tylko bohaterowie, pracownicy bohaterowie, bo tak było rzeczywiście, ale proszę zwrócić uwagę – mieliśmy szpitale zastępcze, nie było czegoś takiego, że moglibyśmy dokonywać takiego rzeczy, że ktoś został wyjęty spod prawa.

Po drugie Szwecja. to może właśnie panie albo zastanówmy się wspólnie, czy moglibyśmy tak powiedzieć na samym początku pandemii, że ci co mają umrzeć, niech umierają, bo praktycznie tak było w Szwecji. Kto mógł umrzeć w państwie, w którym nie zaostrzono żadnych restrykcji, nie dano szczepionek? Kto miał umrzeć? Ci, co mieli mniejszą odporność. Moglibyśmy powiedzieć, że ci co mają małą odporność, ci co są w wieku powyżej 75 lat niech sobie… Rozumiecie, o co chodzi.

Chodzi o to, że praktycznie my jako Polska mieliśmy bardzo wysoki wskaźnik zaszczepialności, jeśli chodzi o wiek powyżej 75 lat, a więc to było sukcesem Polski, że zaszczepiliśmy właśnie tych, którzy byli najbardziej narażeni na zgon. To trzeba widzieć, doceniać to wręcz. Natomiast nie trzeba brać wzorców z innych państw, gdzie pewne kwestie humanitarne czy etyczne są pod znakiem zapytania. Także tutaj trzeba patrzeć, że jeśli rzeczywiście byśmy puścili zdrowie na wolny rynek, kolokwialnie rzecz ujmując, to oczywiście byśmy narazili bardziej tych, którzy mają obniżoną odporność, tych, którzy są w wieku senioralnym. Tak nie można. To nie jest współczesny świat. My musimy podejmować decyzje w wymiarze aksjologicznym, w wymiarze medycznym, w wymiarze też społecznym i tak podejmowaliśmy decyzję.

Uważam, że zdaliśmy egzamin, aczkolwiek powiedziałem, że to są tragiczne liczby. 118 tys. zgonów. Wiem, że 40–60 milionów mają Włosi. Wiem, że to są prawie porównywalne liczby zgonów, ale pamiętajmy też, że my też inaczej diagnozowaliśmy, bo u nas, kto chorował na przykład nawet na chorobę nowotworową, a dołączyło się zakażenie wirusa, to zaliczano jako zgon z powodu COVID. Także należy podchodzić do tego spokojnie, racjonalnie, oczywiście zdając sobie sprawę, że były pewne niedociągnięcia, pewne można powiedzieć błędy, ale uczymy się na nich i wyciągamy wnioski oraz cały czas reagujemy stosownie do danych okoliczności.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan poseł Karski chciał zabrać głos. Proszę uprzejmie.

Poseł do Parlamentu Europejskiego Karol Karski:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, za udzielenie głosu. Chciałem w innej sprawie, ale rzeczywiście w nawiązaniu do tego, o czym przed chwilą była mowa. Jako wiceprzewodniczący Komisji Specjalnej Parlamentu Europejskiego do spraw COVID dostrzegam jedną rzecz – że w poszczególnych państwach członkowskich Unii Europejskiej była różna klasyfikacja. Chcę właśnie na to zwrócić uwagę, że te dane są nieporównywalne, ponieważ według różnych metod liczono zachorowalność na COVID. Skutek śmiertelny raz w jednych państwach był przypisywany każdej sytuacji, w której występował COVID, a w innych państwach unikano tej kwalifikacji i skupiano się na różnych chorobach towarzyszących, w stosunku do których COVID był jakby wzmocnieniem. Tutaj widzimy, że te dane nie do końca są porównywalne.

Druga kwestia – miałbym pytanie do pana ministra a propos właśnie wyszczepialności. Wiemy, że paszporty covidowe były potrzebne do korzystania z wielu usług publicznych, także do wyjazdów. Część osób, mimo że uzyskiwała tego typu dokumenty, starała się, jak mogła, uniknąć szczepienia z różnych powodów. W związku z tym miały miejsce różnego rodzaju przestępcze sytuacje, kiedy po prostu fałszowano fakt odbycia szczepienia i było to także powszechnie nagłaśniane. Mam pytanie do pana ministra, czy są jakieś szacunki tego zjawiska, ile z tych osób, które uzyskały potwierdzenie zaszczepienia się, w rzeczywistości się nie zaszczepiło.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie europośle. Sądzę, że pan minister zabierze teraz głos. Wiem, że rozgorzała dyskusja. Mieliśmy zająć się informacją na temat zaszczepienia i kroków, które mamy podjąć przed, a zaczęliśmy się cofać i zaczęliśmy się spierać o skutki – czy lepsze, czy gorsze. Zawsze w każdej sytuacji można zrobić lepiej.

Pan poseł pan europoseł Karski zwrócił uwagę na metodologię. Może pan minister się do tego się odniesie. Nie mam wiedzy na ten temat, jaka była metodologia liczenia zakażenia i ewentualnie skutków tego zakażenia w postaci zgonów w poszczególnych państwach Unii Europejskiej. Tego nie wiem. Być może były jakieś różnice, być może nie było.

Natomiast sądzę, że powinno być troszeczkę mniej tych emocji, bo one są niepotrzebne. Wydaje nam się, że to są fakty, które już były. Sądzę, że można było zrobić więcej, jak w każdej sytuacji, pewnie tak będzie. Natomiast bardziej mnie interesuje to, co stanie się w przyszłości, jakie wyciągniemy z tego wnioski. Te wnioski trzeba oczywiście wyciągnąć.

Drugie pytanie pana posła Karskiego – czy była jednolita metodologia liczenia zakażenia i skutków zachorowania, hospitalizacji, zwłaszcza zgonów, jeżeli chodzi o zakażenie COVID-19. Nie zawsze to musiało być tak, że przyczyną zgonu był COVID. Mogła być inna przyczyna, a przy okazji było zakażenie COVID-em. Natomiast ja tego naprawdę nie wiem.

Panie ministrze, proszę o zabranie głosu i odpowiedzenie na te pytania, które pan uważa za słuszne. Jednocześnie jeżeli będą wymagały przygotowania, to pewnie niektórym posłom odpowie się na piśmie. Proszę uprzejmie.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, może zacznę od początku. Pani poseł Lubnauer – tak, rzeczywiście szczepionki, które są w schemacie podstawowym, to jest 23 mln osób zaszczepionych, to jest albo preparatem dwuskładnikowym, czyli dwie szczepionki, albo szczepionką jednodawkową, czyli szczepionka Johnson i Johnson. Szczepionką jednodawkową zaszczepiliśmy 2,7 mln, z czego drugą dawkę przypominającą, wśród osób, które przyjęły jednodawkową, przyjęło około 35%.

Jeżeli procentowo województwa, to my prześlemy na piśmie. Rzeczywiście to może będzie bardziej obrazowało. Prześlemy to na piśmie.

Było pytanie na temat immunizacji społeczeństwa. Prowadzimy te badania szczególnie teraz po tej fali letniej. Tej fali de facto w poprzednich latach nie było. Ona się pojawiła po raz pierwszy. Wszystkie badania, które mamy w tej chwili, pokazują, że w ciągu lata ok. 15–16 mln Polaków miało kontakt z wirusem, czyli nawet jeżeli nie było objawów klinicznych, powodowało to, że nasze organizmy wyprodukowały pewną ilość przeciwciał w zależności oczywiście od stanu osobniczego. Wydaje się, że od 90% do 92% całej naszej populacji jest zaimmunizowana, czyli posiadamy pewien poziom przeciwciał. Aczkolwiek nie możemy mówić, że te osoby są zabezpieczone dostatecznie. Każdy organizm wytwarza, może wytwarzać inną odpowiedź immunologiczną na kontakt z wirusem.

Pani poseł Zawisza na temat szczepienia tego powtórnego po trzech miesiącach. Rzeczywiście, kto jest zarejestrowany w systemie dostaje możliwość szczepienia po trzech miesiącach. Pewnie w tej chwili w kampanii to bardziej pokażemy, że jeżeli przechorowałeś, wykonałeś sobie test, nie rejestrując się w systemie, zaszczep się po trzech miesiącach. To może dobitnie trzeba będzie podkreślić w kampanii.

Objawy chorobowe bez testów – pani poseł można domniemywać, że zachorowali na COVID, ale nie wszystkie – szczególnie teraz w okresie jesiennym – przeziębienia, infekcje górnego odcinka – są czasem – ale nie musi być to COVID. Wykonujemy testy i jesteśmy przeziębieni zwykle, bo to taki okres, więc tutaj będzie trudno. Badanie się, testowanie myślę, że jest tutaj dość kluczowe. Jeżeli mamy wątpliwość, idźmy do lekarza rodzinnego, wykonajmy test. Wedy wchodzimy w system, wpisują nas w ten system, że jesteśmy zakażeni. Niestety wiele osób tak nie robi.

Pan poseł Miller mówił o profilaktyce przedekspozycyjnej. Rzeczywiście takie leki się już pojawiły. Myślimy oczywiście o tej wąskiej grupie, czyli o osobach, które w sposób naturalny mają niską odpowiedź immunologiczną i nawet podanie im szczepienia nie wytwarza takiej odporności. Te leki są w tej chwili dostępne. Rozważamy, żeby te leki były także zakupione. Tych osób jest niewiele, ale na pewno warto się nad tym pochylić, żeby były dostępne także dla tej grupy osób.

Pan poseł przewodniczący pytał o Ukraińców. Rzeczywiście tak jak mówiłem, to był moment, kiedy na Ukrainie była piąta fala. Wiedzieliśmy, że tych osób zakażonych może być zdecydowanie więcej i dlatego od samego początku była informacja ulotkowa i informacja ustna przez wolontariuszy na granicy w punktach recepcyjnych, że jest taka możliwość. Punkty szczepień były praktycznie wszędzie – czy to stacjonarne, czy też uruchomiliśmy szczepionkobusy, ale nie było tej odpowiedzi. Myślę, że podobnie jak w Polsce ruchy antyszczepionkowe były bardzo aktywne. Na Ukrainie chyba jeszcze bardziej, bo nawet wyszczepienie w samym Kijowie to jest 30%, czyli też bardzo niewiele. Na pytanie, „czy jesteś zaszczepiony?", najczęściej padała odpowiedź, że „jestem zaszczepiony". Na pytanie „a pokaż dokument" – „nie mam, bo uciekaliśmy. To nie to, że nie chcę się szczepić, tylko mam aktualne szczepienia i nie muszę się szczepić". Pewnie rzeczywistość była zdecydowanie inna. Zrobiliśmy to, co mogliśmy. Stworzyliśmy te warunki. Szczepionka jest bezpłatna, więc w dalszym ciągu to jest dostępne dla uchodźców ukraińskich. Wysyłamy osobom, które mają PESEL, mają telefony, informacje, że mają to skierowanie, że mogą to zrobić, więc tutaj pewnie ta praca jeszcze jest, aby te osoby przekonywać do szczepień.

Aczkolwiek jeżeli popatrzymy na okres covidowy i świadomość Polaków, jeżeli chodzi o szczepienia, to także widzimy w tej chwili, jeżeli chodzi o szczepienia przeciwko grypie. To był poziom około 4%, w tej chwili mamy już ponad 7%, czyli też widzimy, że nie jest to jakiś może duża liczba, ale widzimy, że liczba osób, które się szczepią na grypę, także zdecydowanie rośnie.

Poseł Karski pytał o fałszowanie. Mamy informacje tylko od organów ścigania. Jeżeli takie się pojawiły, to oczywiście zaraz blokujemy w systemie. Ostatnie pytanie, a właściwie stwierdzenie, że rzeczywiście różne kraje europejskie inaczej stosowały tę metodologię. Tutaj także myślę, że jest jeszcze dość duże pole do popisu, aby edukować lekarzy, którzy kwalifikują, jaka była pierwotna przyczyna zgonu. To jest dość łatwo – robimy test, ma COVID. Pacjent umiera na chorobę nowotworową, na zawał serca, a jako pierwotna przyczyna jest wpisany COVID. To rodzi tą ilość osób, które przegrały walkę z COVID-em, a de facto to była choroba współistniejąca.

Tak samo w tej chwili, proszę państwa, jeżeli podajemy liczbę osób, które są zakażone i są w szpitalach, ponad 30% to są osoby, którym wykonano test, mimo że nie miały żadnych objawów, bo na przykład trafiły na chirurgię, na neurologię czy na inny oddział i ten test wychodzi dodatni, a też są wyliczani, że są pacjentami covidowymi.

Jeżeli chodzi o Agencję Rezerw Materiałowych, to jest z nami pan prezes Michał Kuczmierowski, więc myślę, że na temat tych szczepionek, które są w rezerwach, parę słów, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę, panie prezesie, o jakąś krótką informację, jakie są zapasy, jak wygląda dystrybucja.

Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych Michał Kuczmierowski:

Dzień dobry państwu. Chciałbym potwierdzić tyle, że te dane, które są przedstawione na stronie szczepimysie.gov.pl są aktualne. W oparciu o te informacje mamy na stanie w tej chwili 25 mln szczepionek. To są szczepionki różnych producentów. Połowę tego,

około 12 milionów, stanowią szczepionki firmy Johnson & Johnson. To są te szczepionki z dłuższym terminem.

Chciałbym uspokoić, że oczywiście pilnujemy, aby nie było sytuacji, że szczepionki, którym kończą się terminy przydatności, są w jakiś sposób wykorzystywane do szczepień. Tak nie jest. Natomiast tutaj podejmujemy szereg działań, które sprawiają, że utylizacji właściwie unikamy lub jest ona w bardzo małym stopniu. Do tej pory wspólnymi siłami Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Zagranicznych i Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych sprzedaliśmy, przekazaliśmy do innych krajów ponad 16 milionów szczepionek. W tej chwili procedujemy konkretne umowy na kolejne 3 miliony dawek. Mamy jeszcze kolejny temat, który jest przygotowywany, na około 1,5 mln dawek.

W związku z tym chciałem uspokoić, że oczywiście mamy zapas szczepionek na te potrzeby krajowe, oczywiście pilnujemy tych terminów, które wynikają z HPL, z prawa farmaceutycznego. Dbamy też o to, aby jak najefektywniej wykorzystać te szczepionki. W związku z tym do tej pory udawało nam się dość sprawnie zabezpieczać preparaty przed marnowaniem się.

Dziękuję uprzejmie. W przypadku pytań jestem do dyspozycji; być może w formie pisemnej, jeżeli będzie taka potrzeba, możemy odpowiedzieć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zbliżamy się do końca naszego posiedzenia. Jeszcze tylko powiem tutaj po konsultacji z panem przewodniczącym, czego mi zabrakło.

Sądzę, że dobrze by było, panie ministrze, o tzw. ciężkie i zwykłe odczyny poszczepienne, czyli te skutki uboczne, bo to jest główna broń antyszczepionkowców. Pewnie były, bo zawsze niepożądane działania się zdarzą i dobrze o nich wiedzieć, przynajmniej na Komisji Zdrowia. Myślę, że już nie w takim trybie na dzisiaj, ale w ekstraordynaryjnyjm dobrze by było przedstawić jakąś krótką informację pisemnie dla członków Komisji. Dziękuję bardzo za tę deklarację.

Jeszcze pan poseł Korwin-Mikke. Proszę uprzejmie.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję. Ja tylko nie dostałem odpowiedzi na pytanie, kiedy wreszcie osoby, które prowadziły tę walkę z COVID-em i spowodowały ogromną ilość nadmiarowych zgonów, staną przed sądem, bo tego nie wiem.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pewnie jak pan, panie pośle, zdobędzie większość parlamentarną albo jakimś innym sposobem.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Od kiedy sądy są zależne od większości parlamentarnej?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie sądzę, że takie informacje są tutaj możliwe do przedstawienia. Kończąc to posiedzenie, pewnie jeszcze o tych zgonach nadwymiarowych – ilość zgonów – tak jak powiedział pan poseł Karski, a potwierdził minister – były inne sposoby liczenia.

Jeżeli chodzi o pana posła Sośnierza, Szwecja ma trochę inne parametry chociażby gęstości, zamieszkania, ogólny stan zdrowia publicznego etc. Podejrzewam, że wymienilibyśmy przynajmniej 100 różnych składników, które mają wpływ na zdrowie w danej populacji w danym kraju, w tym jakość opieki zdrowotnej. Zgodzę się, że opieka i zdrowie publiczne w Szwecji są lepsze niż w Polsce, ale myślę, że w Stanach Zjednoczonych ta opieka, jeżeli chodzi o zdrowie publiczne, mimo spektakularnych sukcesów medycyny, jest gorsza.

Tym optymistycznym akcentem zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję uczestnikom.

Protokół będzie oczywiście do przeczytania i zapoznania się w sekretariacie.

Dziękuję. Zamykam posiedzenie Komisji.